

Vorname und Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

## **Kostenvereinbarung und Abrechnungshinweise**

Die Abrechnung erfolgt nach der **Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebüH)** oder als Selbstzahlerleistung. Die Kostenerstattung hängt von Ihrer individuellen Versicherung ab.

Bitte kreuzen Sie die für Sie zutreffende Option an:

**Gesetzlich versichert ohne ergänzende Krankenversicherung** (z. B. Zusatzversicherung, Beihilfe, betriebliche Krankenversicherung)

Ich bin gesetzlich krankenversichert und habe **keine Zusatzversicherung**, nehme die Behandlung als Selbstzahler:in in Anspruch und trage die Kosten selbst.

### **Ergänzender Hinweis für gesetzlich Versicherte**

#### **Bitte beachten Sie:**

Die Kostenübernahme für osteopathische Behandlungen durch gesetzliche Krankenkassen ist eine **freiwillige Leistung** und hängt von den Bedingungen Ihrer Krankenkasse ab. Manche Krankenkassen erstatten osteopathische Behandlungen nur dann, wenn diese durch **Physiotherapeut:innen mit osteopathischer Weiterbildung** erbracht werden.

Obwohl ich über die entsprechende Qualifikation (Osteopathie) verfüge und die Behandlung im Rahmen meiner Heilpraktikererlaubnis rechtmäßig erbringe, kann es daher vorkommen, dass Ihre Krankenkasse **keine** Erstattung vornimmt.

**Gesetzlich versichert mit ergänzender Krankenversicherung**

Ich bin gesetzlich krankenversichert und habe eine ergänzende Krankenversicherung, die Heilpraktikerleistungen erstattet. Die Abrechnung erfolgt ausschließlich nach GebüH zur Einreichung bei der ergänzenden Versicherung.

### **Hinweis zur Kostenerstattung**

Eine doppelte Erstattung durch gesetzliche und private Kostenträger (inkl. Beihilfe) ist nicht zulässig. Bei Einreichung bei mehreren Versicherungen erfolgt die Erstattung ggf. anteilig. Patient:innen sind verpflichtet, ihre Versicherungen korrekt zu informieren.

**Die Kostenpauschalen betragen:**

Patient:in	Ersttermin	Wiedereinstieg ab 3 Monaten	Folgetermin
Erwachsene	120 Euro	80 Euro	60 Euro
Kinder bis 13 Jahre	80 Euro	60 Euro	50 Euro

**Privatversicherung oder Beihilfe**

Ich bin privat krankenversichert. Die Abrechnung erfolgt nach GebÜH. Die Erstattung richtet sich nach den Bedingungen Ihres Versicherungsvertrages und den erbrachten Leistungen.

**Häufig verwendete GebÜH-Ziffern (für Privat- und Zusatzversicherte, **Beispiele**)**

**Ersttermin Erwachsene**

GebÜH-Ziffer	Leistung	Faktor	Betrag (€)
1	eingehende Untersuchung	1,0	15,00 €
4	eingehende Beratung	1,0	21,00 €
17.1	neurologische Untersuchung	1,0	26,00 €
34.2	gezielter chiropraktischer Eingriff	1,0	18,00 €
35.2	Osteopathie des Ileosakralgelenkes	1,0	26,00 €
35.2a/b/c	Osteopathie (HWS / BWS / LWS)	1,0	26,00 €

**Ersttermin Kinder**

GebÜH-Ziffer	Leistung	Faktor	Betrag (€)
1	eingehende Untersuchung	1,0	15,00 €
4	eingehende Beratung	1,0	21,00 €
34.2	gezielter chiropraktischer Eingriff	1,0	18,00 €
35.2	Osteopathie des Ileosakralgelenkes	1,0	26,00 €
35.2a/b/c	Osteopathie (HWS / BWS / LWS)	1,0	26,00 €

**Wiedereinstieg**

GebÜH-Ziffer	Leistung	Faktor	Betrag (€)
1	eingehende Untersuchung	1,0	15,00 €
5	Beratung	1,0	12,00 €
34.2	gezielter chiropraktischer Eingriff	1,0	18,00 €
35.2	Osteopathie des Ileosakralgelenkes	1,0	26,00 €
35.2a/b/c	Osteopathie (HWS / BWS / LWS)	1,0	26,00 €

**Regulärer Folgetermin**

<b>Gebüh-Ziffer</b>	<b>Leistung</b>	<b>Faktor</b>	<b>Betrag (€)</b>
34.2	gezielter chiropraktischer Eingriff	1,0	18,00 €
35.2	Osteopathie des Ileosakralgelenkes	1,0	26,00 €
35.2a/b/c	Osteopathie (HWS / BWS / LWS)	1,0	26,00 €

Freising, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Patient:in

Freising, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Gesetzliche:r Vertreter:in (falls erforderlich)